



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aezzteblatt@blaek.de

Plötzlich auftretender Stridor ...

Zur Blickdiagnose von Bettina Dietl in Heft 3/2015, Seite 69

Prinzipiell ist es sehr erfreulich, dass die Autorin, die offensichtlich erstmals mit diesem Krankheitsbild konfrontiert war, es zum Anlass genommen hat, dieses einer breiteren Leserschaft vorzustellen.

Wie im Artikel dargestellt wird in der Literatur dieses Krankheitsbild mitunter als Paradoxical Vocal Cord Motion (PVCM) klassifiziert. In Deutschland hat sich insbesondere im Bereich der Pneumologie der Begriff „Vocal Cord Dysfunction“ (VCD) durchgesetzt. Der geschilderte Fall der 18-jährigen Patientin ist sicher VCD-typisch und eindrucksvoll. Es ist wichtig, dieses Krankheitsbild jedem im Notdienst tätigen Arzt vertraut zu machen. Die mögliche Dramatik der klinischen Symptome ist deutlich dargestellt, nicht unkommentiert bleiben darf jedoch der

beschriebene medikamentöse Ansatz sowie auch die Therapieempfehlungen.

Das Faszinierende an dieser Atemstörung ist, dass einerseits lebensbedrohlich erlebte Symptome bestehen, die jedoch in Kenntnis der Diagnose und unter Anwendung der richtigen Atemtechniken ohne medikamentöse Therapie völlig verschwinden. Die Blutgase zeigen bei einem PaO₂ von 199 mmHg die Diskrepanz zwischen massiver Atemnot und gleichzeitig überschießender Oxygenierung. Die Anfälle sind in der Regel selbstlimitierend und deren Beendigung kann durch eine entspannte Atemtechnik oder zwerchfellbetonte Atmung noch akzeleriert werden.

Die Verordnung von Benzodiazepin oder gar die Verabreichung einer Notfallmedikation wie hier im vorliegenden Fall beschrieben, ist nicht nur nicht notwendig, sondern sogar kontraproduktiv. Das therapeutische Konzept besteht nach anamnestischer/endoskopischer Klärung in der Vermittlung von Wissen und Atemstrategien.

Darauf hinzuweisen scheint deshalb enorm wichtig, weil ansonsten unnötige und teils fatale Patientenkarrerien durch überzogene, nicht indizierte medikamentöse Therapien mit oft desaströsem Nebenwirkungspotenzial entstehen können. Es gibt kaum ein Krankheitsbild, bei dem ärztliches Wissen und Führung der Patienten von so großer Effektivität sein können wie bei VCD. Nach diagnostischer Klärung erübrigen sich in der Regel Psychotherapie ebenso wie Hypnoseverfahren. Eine CPAP-Beatmung (Continuous Positive Airway Pressure) habe ich bei mehr als 2.000 VCD-Patienten noch nie als indiziert erlebt.

Die dargestellten Auffassungen sind leider veralteter Literatur entnommen. Zwischenzeitlich sind aufwendige Diagnoseverfahren entwickelt worden, um diese kurzdauernden funktionellen Atemnotzustände zu identifizieren. In der Hand von Fachleuten kann den Betroffenen in der

Regel die meist erhebliche Angst- und Panikkomponente genommen werden. Letztere dominiert bei längeren Verläufen sehr häufig das klinische Bild, sodass die Patienten mitunter auch unter der Mutmaßung einer psychosomatischen Störung einer weiteren schädigenden Verknennung ausgesetzt werden. Allein das Wissen um diese Erkrankung ermöglicht die frühzeitige Identifizierung und eröffnet einfache und effektive nichtmedikamentöse Therapiemöglichkeiten.

Dr. Klaus Kenn, Facharzt für Innere Medizin, 83471 Schönau

Antwort

Ich bedanke mich für die kritischen Anmerkungen durch Dr. Klaus Kenn.

Dr. Kenn schreibt, dass „die Anfälle (...) in der Regel selbstlimitierend und deren Beendigung (...) durch eine entspannte Atemtechnik oder zwerchfellbetonte Atmung noch akzeleriert werden“ kann. Die Verordnung von Benzodiazepinen oder eine Notfallmedikation seien nicht nur nicht notwendig, sondern sogar kontraproduktiv. Das therapeutische Konzept bestehe nach anamnestischer/endoskopischer Klärung in der Vermittlung von Wissen und Atemstrategien.

Die Patientin hatte den geschilderten PVCM-Anfall (bezüglich der Terminologie wurde absichtlich der Begriff „Paradoxical Vocal Cord Motion“ gewählt, da die Informationen zu diesem Krankheitsbild englischsprachigen Artikeln entnommen wurden und dort dieser Begriff vorherrschend ist) zum ersten Mal in ihrem Leben und war aufgrund der für sie als lebensbedrohlich empfundenen Dyspnoe derart gestresst, dass gutes Zureden oder gar „die Vermittlung von Wissen und Atemstrategien“ im akuten Anfall undenkbar waren. Dr. Kenn hat recht, dass das Wissen um die Erkrankung



HELFEN UND HEILEN
Stiften für Gesundheit



Informieren Sie sich über Stifterdarlehen, Stiftungsfonds und weitere Möglichkeiten.

Kostenloser Stiftungs-Ratgeber unter:
action medeor-Stiftung, Linda Drasba,
St. Töniser Str. 21, 47918 Tönisvorst

Telefon 02156 - 97 88 173

www.medeor.de

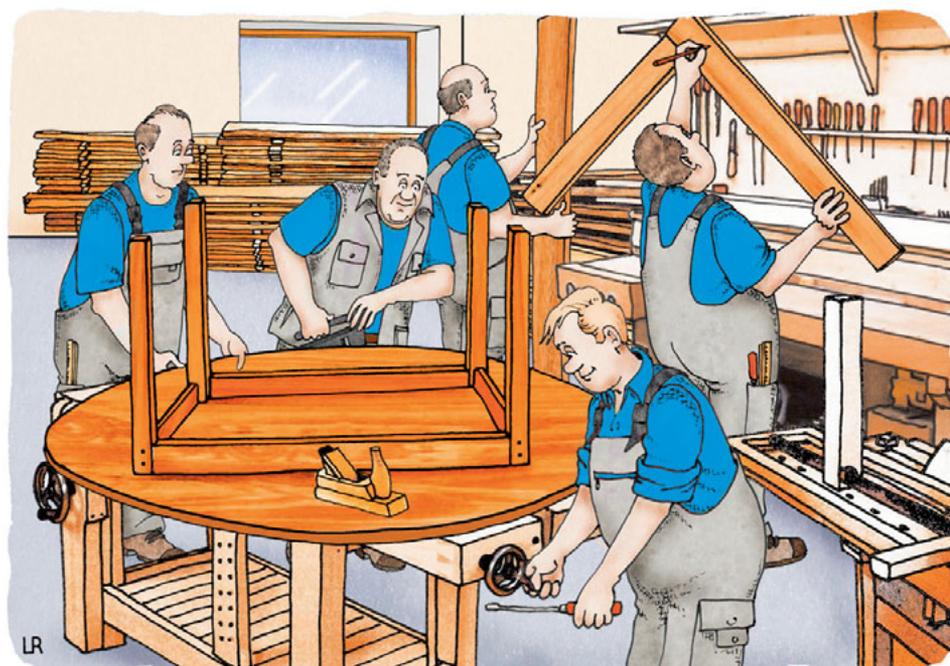
und das Erlernen von Atemstrategien im Intervall hilfreich sind, um bei einem erneuten Eintreten eines Anfalls gewappnet zu sein. Bei der geschilderten Erstmanifestation der Erkrankung waren diese aber nicht durchführbar. Der bekannte Philosoph und Theologe Søren Kierkegaard sagte: „Verstehen kann man das Leben nur rückwärts. Leben muss man es vorwärts.“ Das bedeutet, im Nachhinein betrachtet sehen wir sofort, dass es sich um PVCM gehandelt hat, aber in der Gegenwart bedeutete es, Befunde zu sammeln, bis unsere Diagnose feststand, zumal es sich, wie bereits erwähnt, um eine Erstmanifestation handelte – es darf nichts Zusätzliches übersehen werden! Bis dahin wurde zunächst versucht, eine eventuelle asthmatische Genese bzw. die Dyspnoe symptomatisch zu therapieren. Erst als dies nicht den gewünschten Erfolg zeigte, erhielt die Patientin Lorazepam. Bevor die Patientin tags darauf unsere Intensivstation verließ, wurde mit ihr ihr Krankheitsbild ausführlich besprochen und ihr empfohlen, eine auf PVCM spezialisierte Klinik aufzusuchen, in der sie entsprechende Atemtechniken lernen könnte. Dies wurde von der Patientin abgelehnt. Eine „Verordnung“ von Benzodiazepinen fand nie statt.

Weiter schreibt Dr. Kenn: „Nach diagnostischer Klärung erübrigen sich in der Regel Psychotherapie ebenso wie Hypnoseverfahren. Eine CPAP-Beatmung habe ich bei mehr als 2.000 VCD-Patienten noch nie als indiziert erlebt.“

Wir sind eine Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und keine auf PVCM spezialisierte Fachklinik. Demzufolge haben wir nicht die gleichen Patientenzahlen bezüglich PVCM wie Dr. Kenn, sondern müssen uns auf aktuelle Fachliteratur verlassen. In dem im August 2012 in der Zeitschrift *UpToDate* veröffentlichten Artikel von Jo Shapiro sind unter „Akutmanagement“ sowohl die Beruhigung des Patienten als auch der Einsatz einer CPAP-Beatmung als auch Inhalation von Helium-Sauerstoff-Gemisch bis hin zur Intubation und Tracheotomie – bei letztgenannten, wenn die Diagnose noch nicht gesichert ist –, als mögliche Optionen genannt. Für die Prävention eines weiteren Anfalls werden Logopädie und auch Psychotherapie als nützlich beschrieben. Was eine Behandlung mit Psychopharmaka betrifft, gibt es laut dem Autor des Artikels keine veröffentlichten Studien, damit auch weder eine klare Empfehlung noch eine klare Ablehnung.

Es ist wichtig, die Therapie bei PVCM bei Erstmanifestation vom Vorgehen zur langfristigen Behandlung bzw. Prävention zu unterscheiden. Für die Letzteren wäre sicherlich die Vorstellung der Patientin in einer Fachklinik indiziert.

Bettina Dietl, Fachärztin für Anästhesiologie, Klinikum St. Elisabeth, 94315 Straubing



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl

Neue Schreiner braucht das Land!

Ja genau, Schreiner. Das hat nichts mit dem Mangel an Azubis in Handwerksberufen zu tun oder dem „Akademisierungswahn“, sondern vielmehr mit den vielen „Runden Tischen“, die derzeit überall am Entstehen sind. In den Hauptstädten – in der Bundeshauptstadt Berlin, in der Landeshauptstadt München und womöglich auch andernorts – werden geradezu inflationär welche gegründet, insbesondere im Gesundheitsbereich, beispielsweise zu den Themen Ärztemangel, Antibiotika-Forschung, Hygiene, Impfen, Notfallmedizin, Pflege, Stillförderung, Substitution u. v. a. m.

Schon belegen fleißige Verwaltungsbeamte und höhere Angestellte Schreinerkurse bei den einschlägigen Baumarktketten wie Hornbach, Bauhaus oder Obi. Die einstigen Träger von Ärmelschonern schlüpfen nun fix in Schreinerhosen, Latzhosen, Schreinerbundjacke sowie Leim,- Latz- oder Montageschürze. Schon stehen an den Hobelbänken ganz Eifrige in beiger Arbeits- und Sicherheitsbekleidung – schnittfest natürlich, soll doch das Eckige nun ins Runde passen. Kein leichter Job.

In Anlehnung an den veralteten Slogan „Wenn du mal nicht weiter weißt, so bilde einen Arbeitskreis“ könnte es heute lauten: „Gründe einen runden Tisch und das Problem ist weg wie nix!“

Ja, neue Schreiner braucht das Land, eben!

Meint der

MediKuss